

# Informationsbegehren

Vertrag Nr. /

**Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge  
aus nachstehender Vorsorgeeinrichtung****Versicherte  
Person**

Name	Vorname	Versichertennummer	
Strasse, PLZ und Ort		Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Ich bin verheiratet/ in eingetragener Partnerschaft	Name Ehegatte/eingetragener Partner	Vorname Ehegatte/eingetragener Partner	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		

**Arbeitsfähigkeit**

Voll arbeitsfähig

 Ja  Nein**Begehren**

Bitte informieren Sie mich über die Folgen

 eines Vorbezugs aus meinem Vorsorgeguthaben der Verpfändung meines Vorsorgeguthabens

Betrag CHF per

**Frühere  
Verwendung**

Ich habe bereits Mittel aus meiner beruflichen Vorsorge

Datum

Betrag CHF

 vorbezogen  verpfändet**Unterschrift**

Datum

Unterschrift versicherte Person

**Senden an**

info@pk-merlion.ch